รายงานการประชุม

ประชุมติดตามการดำเนินงานด้านข้อมูลสุขภาพในระบบ MOPH HDC ครั้งที่ 11/2559

(ผ่านระบบประชุมทางไกล VDO Conference)

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559 เวลา 10.30 – 12.00 น.

ห้องประชุม MOC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธาน

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ณ สสจ.ขอนแก่น)

ผู้มาประชุม (ณ ส่วนกลาง)

1. นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ผอ.ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2. นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ผอ.สำนักตรวจและประเมินผล
3. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ผอ.กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
4. นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
5. นายเผด็จศักดิ์ ชอบธรรม กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
6. นางสาวธนาพร มานะดี กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
7. นางสาวพรรณรัตน์ เป็นสุข กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
8. นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค
9. นางศิริพร ลั่นซ้าย สำนักตรวจและประเมินผล
10. นายมณฑล บัวแก้ว กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
11. นางสาวศรสวรรค์ คงเจริญ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
12. นางสาวอรุณี เหล่าชินชาติ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
13. นายอนุวัต ชำนาญคราด กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สนย.
14. นางสาวปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
15. นางรุ่งนิภา อมาตยคง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.

วาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธาน แจ้งดังนี้

1) ยืนยันว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็นปีของคุณภาพข้อมูล ฝากให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ช่วยรณรงค์ ทำประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่

ว่าปีนี้เป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข และรณรงค์ทั้งกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานสุขภาพอื่น ๆ เท่าที่ทำได้ ไม่เฉพาะแค่ภายในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

2) ย้านโยบายของท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่า กระทรวงไม่สนับสนุนให้ปรับเพิ่มข้อมูลที่จะนำไปสู่การ Upgrade Program หรือเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่าย หากมีขอให้แจ้งกลับมายังส่วนกลาง เท่าที่ติดตามดู 43 แฟ้ม + 2 แฟ้ม (แฟ้มแก้ไข, แฟ้ม Policy) สำรวจโปรแกรมที่มีใช้อยู่ทั้งหมดแล้ว แทบจะไม่ต้อง Upgrade Program ใด ๆ และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโปรแกรมให้เป็นทางเลือกสำหรับหน่วยบริการนำไปใช้ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ จึงขอฝาก นพ.สสจ. พิจารณาหน่วยบริการที่เกิดใหม่หรือเปิดใหม่ คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็น OPD หรือ Case PP กรุณาเลือกใช้โปรแกรมฟรีที่กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นเอง เพราะหน่วยบริการที่เปิดใหม่มักจะมีปัญหาทางด้านการเงินด้วยตัวเองอยู่แล้วตั้งแต่ต้น ดังนั้นหากหน่วยงานใดมีปัญหาและอุปสรรค ให้สอบถามมายังศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และฝากให้ศูนย์เทคฯ เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้อย่างมาก เนื่องจากท่านลงตรวจเยี่ยมพื้นที่และได้รับฟังปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการ Upgrade Program อยู่เรื่อย ๆ

3) ขณะนี้ส่วนกลางพยายามจะบีบให้ทุกกรม ไม่สร้างภาระการบันทึกข้อมูลให้กับพื้นที่ กรมควบคุมโรคเป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ข้อมูลกลาง หากหน่วยงานพบปัญหาดังกล่าวให้แจ้งเข้ามายังส่วนกลาง เพื่อจะได้พูดคุยทำความตกลงกับผู้รับผิดชอบงานของหน่วยของกรมเหล่านั้น ให้ใช้ฐานข้อมูลกลาง HDC ให้มากที่สุด โดย HDC เป็นฐานข้อมูลขั้นต่ำที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้นิ่ง

เรื่องการ Key-in ซึ่งในปีนี้ดำเนินการยุทธศาสตร์ 4E (4 Excellence) จึงมีระบบข้อมูลบางส่วนที่ล้อตามยุทธศาสตร์ 4E ที่ต้องให้ทำการ Key-in เพิ่มขึ้นมา และนำผลการดำเนินงานของปีนี้ไปปรับปรุง เพิ่มเติม และตัดทอนข้อมูลต่อไป ประเด็นคือให้ สนย. โดยระบบ SMS (Strategic Management System) กับศูนย์เทคฯ โดยระบบ HDC คุยกันให้ได้ข้อสรุปภายในสัปดาห์นี้ เพื่อให้จังหวัดบันทึกข้อมูลเข้าเพียงครั้งเดียวแล้วแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ อย่าให้ต้องบันทึกในหลาย ๆ โปรแกรม เป็นภาระของพื้นที่

4) ย้ำว่า หน่วยงานที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการข้อมูล และมาตรฐานการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ทั้งหลาย ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เนื่องจากพบว่ายังมีบางหน่วยงาน Compile ตามมาตรฐานอื่น ทำให้ไม่สามารถบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกันได้ เช่นนั้นแล้ว ห้ามหน่วยงานเหล่านั้นบ่นเรื่องการบันทึกข้อมูลซ้ำหลายครั้งโดยเด็ดขาด

5) หากหน่วยงานมีปัญหาและอุปสรรคใด ๆ อย่าเก็บไว้ ให้ประสานกลับมายังส่วนกลาง กรณีเกี่ยวกับข้อมูล ให้ประสานไปยัง สนย. หากเกี่ยวกับเทคนิค ให้ประสานไปยัง ศทส. และหากทั้ง 2 หน่วยไม่สามารถตัดสินใจดำเนินการได้ ให้เสนอมายังผม

6) โปรแกรม Refer ขอย้ำว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขจัดทำโปรแกรม National Refer (nRefer) ที่ในการ Refer ทุกหน่วยงานจะต้องส่งผ่าน โปรแกรมกลางของกระทรวง (nRefer) จึงขอย้ำว่ากระทรวงไม่ได้สั่งให้หน่วยงานเปลี่ยนโปรแกรม Refer ที่มีอยู่แล้ว เพราะโปรแกรม Refer ทุกยี่ห้อ (Provider) สามารถส่งข้อมูลผ่าน nRefer ได้โดยที่หน่วยงานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

สำหรับโปรแกรม ThaiRefer ขณะนี้ได้ย้าย Server มาติดตั้งไว้ที่ Data Center กระทรวงสาธารณสุข และพร้อมให้บริการเรียบร้อยแล้ว และกระทรวงสาธารณสุข ไม่มีข้อสั่งการใด ๆ ให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนโปรแกรมไปใช้ ThaiRefer

ผอ.พลวรรธน์ เสริมว่า ระบบ Refer ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่หนึ่ง ตัวลูกที่ติดตั้งใน PC ที่ใช้งานกันอยู่ ซึ่งมีหลายยี่ห้อ เช่น ThaiRefer ReferLink E-Refer iRefer เป็นต้น ส่วนที่สอง เป็นส่วนที่ใช้เกาะกับ Server ของแต่ละโรงพยาบาล ทั้ง 2 ส่วน กระทรวงไม่ได้ให้ดำเนินการใด ๆ แต่ส่วนที่สาม ที่ ศทส. และ สำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.) ดำเนินการร่วมกัน คือ ตัว Server กลางที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งได้ทำการย้ายจากจังหวัดลำปาง เพื่อครอบคลุม ThaiRefer ทั้งหมด มาไว้ที่ส่วนกลางแล้ว และปัจจุบัน Server กลางได้ปรับให้เข้ากันได้กับโปรแกรม Refer ต่าง ๆ เช่น สระบุรีrefer มหาสารคาม ศรีสะเกษ เป็นต้น ทำให้ปัจจุบันสามารถ Refer ข้อมูลข้ามโปรแกรมได้ เช่น ส่งข้อมูล Refer จาก ReferLink ไปยัง ThaiRefer ได้ ข้อดีคือเมื่อเรามีมาตรฐานแล้ว ในอนาคตจะสามารถส่งข้อมูลแลกเปลี่ยนไปยังโรงพยาบาลอื่น เช่น รพ.รามาธิบดี ได้

สำหรับหน่วยบริการที่ไม่มีโปรแกรม Refer ติดตั้งใช้งานอยู่ สามารถใช้ Web Refer ในการรับ-ส่งข้อมูลได้ โดยขอรับ Username และ Password และยินดีให้หน่วยงานเขียน Web Service มาดึงข้อมูลจาก Server กลาง

วาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม Video Conference

ที่ประชุมพิจารณารายงานการประชุมครั้งที่ 10/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559 แล้ว (มีการแจ้งเวียนผ่าน Application Line และ Facebook)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมโดยไม่มีข้อแก้ไข

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการประชุมได้จาก Line Group และ Facebook Group)

3.1 ชี้แจงการติดตามรายงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข

นพ.ภูวเดช สุระโคตร นำเสนอ การกำกับติดตามตัวชี้วัดตรวจราชการปี 2560 กล่าวว่าในการกำหนดมาตรฐาน กำหนดนโยบายการดำเนินงาน เป็นหน้าที่ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) และเรื่องการ Implement งานเป็นหน้าที่ของสำนักบริหารการสาธารณสุข (สบรส.) และส่วนของ Evaluation และ Monitoring เป็นหน้าที่ของสำนักตรวจและประเมินผล (สตป.) ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนทั้งสิ้น 96 ตัว ในจำนวนนี้ สตป. ได้คัดเลือกมาใช้ในการตรวจราชการจำนวน 43 ตัว เป็นตัวที่ซ้ำกับ PA 29 ตัว

แหล่งข้อมูลที่จะใช้ในการตรวจประเมินตัวชี้วัด ได้แก่ ระบบ HDC จำนวน 13 ตัว Hard Copy จำนวน 10 ตัว Evaluation จำนวน 8 ตัว และระบบข้อมูล/โปรแกรมอื่น ๆ จำนวน 16 ตัว รวมเป็น 43 ตัวชี้วัด สำหรับแหล่งข้อมูลจาก HDC สตป. จะทำการ Monitor เป็นรายเดือน (ตามเอกสารประกอบ)

โดยจะตัดยอดข้อมูลทุกสิ้นเดือน ดึงข้อมูลทุกวันที่ 5 ของเดือน นำมาตรวจสอบและส่งให้เขตทุกวันที่ 10 ของเดือน เพื่อตรวจสอบ/เร่งรัด และแจ้งกลับไปยังหน่วยงาน และจะรายงานผู้บริหารพร้อมขึ้นเว็บไซต์ภายในสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน

การชี้แจงแผนการตรวจราชการปี 2560 จะใช้การประชุมผ่านระบบ VDO Conference ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2560 เวลา 13.30 – 16.30 น. ชี้แจ้งทิศทางและการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการและชี้แจ้งแผนของคณะที่ 1 – 5

ประธาน มีประเด็นห่วงใย การกำหนดเวลาในการตัดยอดข้อมูล เพราะในทางปฏิบัติจะมี Delay time ระหว่างการส่งข้อมูลจากหน่วยบริการ ถึง สสจ. ดังนั้น ควรพิจารณาว่าพื้นที่จะสามารถดำเนินการได้จริงหรือไม่ และจะได้ข้อมูลตรงตามที่ต้องการจริงหรือไม่

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ชี้แจงว่า กำหนดเบื้องต้นไว้ให้มีเวลา 5 วันในการดึงข้อมูลมาเพื่อตรวจสอบ และ Feedback ไปยังพื้นที่ ให้ตรวจสอบ แก้ไข และเพิ่มเติมข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนได้

ประธาน สรุปว่าให้ดำเนินการตาม Flow นี้ไประยะหนึ่งก่อน เพื่อดูผลลัพธ์ที่ได้ ทั้งการปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน และเสริมให้ระมัดระวังการนำรายงานผู้บริหาร จะต้องนำเสนอให้ถูกต้องตามรอบระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละตัวชี้วัด เพราะบางตัวชี้วัดอยู่ในระยะเวลาระหว่างดำเนินการ อาจจะยังไม่มีผลงานให้เห็น และขอให้ สตป. ทำเอกสารชี้แจงให้ชัดเจนแจ้งเวียนไป และสื่อสารให้ทั่วถึงทุกระดับ จนถึงผู้ปฏิบัติ

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ยืนยันว่า ในการนำเสนอผู้บริหารจะเสนอเฉพาะตัวชี้วัดที่ครบรอบระยะเวลาการรายงานผลตัวชี้วัด หากยังไม่ครบรอบจะยังไม่ถูกนำไปรายงานเสนอผู้บริหาร

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต เสริมว่า ในช่วงวันที่ 5 - 10 ของเดือนเป็นช่วงที่ขอดูข้อมูลตัวเลขก่อน ให้ผู้ช่วยผู้ตรวจได้ทำการตรวจสอบข้อมูลและติดตามข้อมูล หน่วยงานยังมีเวลาในการปรับปรุงข้อมูลเพื่อให้ครบถ้วนพร้อมนำเสนอในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งจะตรงกับช่วงเวลาที่กำหนด Freeze ข้อมูลในระบบ HDC พอดี

สสจ.พิษณุโลก ขอทราบรายละเอียดของตัวชี้วัด 9 ตัว

ประธาน ขอให้สอบถามรายละเอียดของตัวชี้วัดและอื่น ๆ ภายหลัง

สสจ.อยุธยา รอบระยะเวลาที่เดิมกำหนดไว้ว่าข้อมูลจากหน่วยบริการของเดือนปัจจุบันให้ส่งทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ดังนั้นการตัดรอบ ณ วันสิ้นเดือนพอดี จะทำให้ได้ข้อมูลของเดือนก่อนหน้านั้นไม่ใช่ข้อมูลของเดือนปัจจุบัน เกรงว่าอาจเป็นปัญหาหรือไม่ พอได้ข้อมูลเพื่อนำไปประเมินซึ่งเป็นข้อมูลเดือนก่อนหน้า พออีก 15 วันจะเป็นข้อมูลของอีกเดือนหนึ่ง ข้อมูลจะมีความเหลื่อมล้ำกัน

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ชี้แจงว่า หากดำเนินการได้ตามรอบการตัดยอดแบบนี้ ก็จะเป็นวงจรครบรอบที่ถูกต้อง สุดท้ายแล้วจะได้ข้อมูลของเดือนที่ได้ดำเนินการไป ซึ่งวัตถุประสงค์ของสำนักตรวจและประเมินผลคือต้องการช่วยตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องให้กับพื้นที่ จึงขอให้พื้นที่ช่วยปรับ Time Line ในการบันทึกข้อมูลด้วย

ประธาน เสริมว่า ขอให้ สตป. ติดตามดูให้เคร่งครัดว่าข้อมูลจากหน่วยบริการ ณ สิ้นเดือน จะต้องถูกส่งมารวมไว้ที่ สสจ. ภายใน 5 วันภายใต้ Flow ที่ สตป. กำหนด และมีระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ให้ทีมจังหวัดดำเนินการภายใต้กำกับของผู้ช่วยผู้ตรวจที่อยู่ประจำเขตทั้ง 12 เขต ที่จะติดตามข้อมูลให้ครบถ้วน เพราะหากปฏิบัติตามนี้ได้จริงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด และการกำหนดส่งทุกวันที่ 15 ของเดือนถัดไปก็จะไม่เป็นปัญหา

ประธาน ย้ำว่า ศูนย์ข้อมูลมีเพียง 2 แห่ง คือ สสจ. และ กระทรวง ดังนั้นเขตจะดูข้อมูลได้ที่กระทรวง ไม่ควรสร้างศูนย์ข้อมูลไว้ที่เขตเองอีก เช่นเดียวกับระดับอำเภอ ให้ดูข้อมูลได้ที่ สสจ. ขอให้ยืนหลักการไว้ตามนี้เพื่อไม่เป็นภาระในการดูแลข้อมูลและภาระด้านการลงทุน

สสจ.อุดรธานี มีประเด็นว่าการสรุปชาร์จอาจทำไม่ทันภายใน 5 วัน

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ชี้แจงว่า ข้อมูล ณ สิ้นเดือน ไม่ได้ใช้เพื่อตรวจราชการและ Bench mark แต่เพื่อช่วยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องให้พื้นที่

สสจ.ขอนแก่น ผู้ช่วยผู้ตรวจเขต 7 ประเด็นข้อมูลผู้ป่วยใน หน่วยบริการจะมีปัญหาตรงเวชระเบียน อาจล่าช้าในการให้รหัสโรค ทำให้ส่งข้อมูลให้ไม่ทัน

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ชี้แจงว่า ตัวชี้วัด 13 ตัวจากแหล่งข้อมูล HDC ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก จะเป็นผู้ป่วยในประมาณ 3 ตัว เช่น เรื่องคลอด อัตราการบาดเจ็บตายจาก Road Traffic Injury เป็นต้น

สสจ.สระบุรี สอบถามว่า กรณีทำข้อมูลไม่ทันภายในวันที่ 5 จะมีระยะเวลาในการส่งข้อมูลซ่อมได้ภายในกี่วัน?

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร ตอบว่า จะดึงข้อมูลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 3 สรุปว่าพื้นที่จะมีเวลาในการปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติม รวมทั้งเร่งรัด รวมเวลาประมาณ 3 สัปดาห์

<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบกรอบการดำเนินงานตามที่ สตป. นำเสนอ และข้อกังวลจากพื้นที่ให้ สตป. รับไปหารือกับกลุ่มผู้ตรวจราชการ ในหลักการคือให้ดำเนินการตามที่ได้มีการชี้แจงไปก่อน กำหนดรอบระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ทาง สตป. ร่วมกับส่วนกลางจะได้พิจารณา ส่วนไหนที่อาจต้องปรับให้เป็นไปตามนโยบาย

3.2 ติดตามความครบถ้วนของข้อมูลการให้บริการวัคซีน

กรมควบคุมโรค นำเสนอข้อมูล เด็กกลุ่มเป้าหมายทุกชนิดวัคซีน เฉลี่ยภาพรวมไม่รวมกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2559

วัคซีน MMR1 และ MMR2 เป้าหมายอยู่ที่ 95% ซึ่งปัจจุบันยังไม่ถึงเป้าหมาย แต่ 4 เดือนที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสรุปความครอบคลุมเฉลี่ยในภาพรวม MMR1 อยู่ที่ 90.63% และ MMR2 อยู่ที่ 78.65% (ตามเอกสารประกอบ)

เด็กอายุครบ 1 ปี จะได้รับวัคซีน 5 ชนิด ได้แก่ BCG, HBV1, DTP-HB3, OPV3 และ MMR1 พบว่ามีประมาณ 10 จังหวัดที่ดำเนินการได้ครอบคลุม 4 ชนิด แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ที่ 2 ชนิด

เด็กอายุครบ 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี ข้อมูลยังเข้ามาไม่มากเท่าที่ควร

สสจ.โคราช ชี้แจงว่า อาจเป็นปัญหาที่รหัสข้อมูลไม่ไปปรากฏ ข้อมูลที่ไม่ปรากฏคือข้อมูลเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2559 เบื้องต้นสันนิษฐานว่า เพราะ สสจ.โคราช ได้ทำการปรับเพิ่ม Field โครงสร้างข้อมูลจึงไม่ตรงกัน ทำให้ข้อมูลที่ส่งกลับขึ้นไปยัง HDC on Cloud นั้นไม่ถูกประมวลผล ขณะนี้กำลังดำเนินการปรับแก้ไขอยู่

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ชี้แจงว่า ส่วนกลางจะขอตรวจสอบให้ละเอียดอีกครั้ง อาจเกิดข้อผิดพลาดในระหว่างการ Input ข้อมูล และขอให้จังหวัดช่วยตรวจสอบข้อมูลร่วมด้วย โดยในการประมวลผล และติดตามนั้นจะใช้ข้อมูลจาก HDC on Cloud ตัวหลักของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

ประธาน กล่าวว่า มีความเชื่อโดยบริสุทธิ์ใจจริงว่า ผู้ปฏิบัติงานที่หน้างานนั้นทำงานเต็มความสามารถ 100% สำหรับหน่วยใดที่ข้อมูลไม่มาปรากฏในระบบ ข้อมูลไม่ไหลมาเข้าระบบ ต้องให้ความสำคัญในการตรวจสอบติดตามการนำเข้าข้อมูลในระบบ ต้องแก้ปัญหาในทันทีอย่าปล่อยไว้ และขอขอบคุณทุกหน่วยที่ช่วยทำให้ข้อมูลในภาพรวมดีขึ้น และฝากจังหวัดที่อยู่อันดับท้ายให้ช่วยเร่งรัดด้วย

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต เสริมว่า ปัจจุบันข้อมูลวัคซีน BCG เราทำได้ดีคือเกิน 95% ต่อไปกรมควบคุมโรคจะติดตามข้อมูลวัคซีน BCG จากระบบ HDC อย่างเดียว เพื่อให้มีฐานข้อมูลชุดเดียวที่ใช้อ้างอิงได้อย่างน่าเชื่อถือ และช่วยลดภาระการบันทึกข้อมูลของพื้นที่

3.3.1 ความครบถ้วนของข้อมูล HDC (ครบหน่วย)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอผลการจัดส่งข้อมูลของเดือนกันยายน 2559 ตัดข้อมูลประมวลผลในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2559 เวลา 23.00น. สรุปได้ว่าระดับดีเด่น (ส่งข้อมูลครบ 100%) จำนวน 62 จังหวัด และระดับดีมาก (ส่งข้อมูลครบ 90-99%) จำนวน 14 จังหวัด (ตามเอกสารประกอบ)

ประธาน กล่าวว่า ข้อมูลดีขึ้นมาก ต้องขอขอบคุณทุกเขต ทุกจังหวัด ที่ช่วยกันผลักดันความสมบูรณ์ของข้อมูลในส่วนของปริมาณ ยังไม่ได้ลงไปดูรายละเอียดในเชิงแฟ้ม

3.3.2 สถานการณ์ข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุ (ill-define)

3.3.3 ชี้แจงรายงานตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูล

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ขอชี้แจงวาระที่ 3.3.2 และ 3.3.3 ดังนี้

ประเด็นตัวชี้วัดคุณภาพสาเหตุการกาย (ill-define) ผ่านเกณฑ์คุณภาพ คือข้อมูลการตายไม่ทราบสาเหตุ ไม่เกินกว่าร้อยละ 25 และตัวชี้วัดคุณภาพข้อมูลเวชระเบียนการบันทึกข้อมูลและการวินิจฉัยมีความครบถ้วนถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการคือ หน่วยบริการภายใต้สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลในแต่ละจังหวัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 การดำเนินการจะอาศัยทีมคุณภาพระดับอำเภอและจังหวัด ที่ได้จัดตั้งและอบรมไปแล้วเมื่อปีงบประมาณที่ผ่านมา เป็นกลไกในการตรวจสอบ

- คู่มือสาเหตุการตาย ทาง สนย. ได้แจกไปทุกหน่วยงานแล้ว แต่หากต้องการเพิ่มเติม ให้ติดต่อมาขอเพิ่มได้ที่ สนย.

- คู่มือแนวทางมาตรฐานการเก็บรวบรวมและการบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ. 2559 และแบบฟอร์มรายงานหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์สุขภาพข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน สามารถดาวน์โหลด ได้ที่เว็บไซต์ www.thcc.or.th สำหรับคู่มือที่จะใช้ช่วยสนับสนุนเวชระเบียน การให้รหัสโรคนี้ ได้แจกทุกโรงพยาบาลและหน่วยบริการไปแล้ว และแบบฟอร์มนั้นมีทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ให้กรอกข้อมูลในภาพรวมของจังหวัด

ประเด็นสถานการณ์ ill-define ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา พบว่ามีผ่านเกณฑ์ (ไม่เกิน 25%) เขต 1 มี 2 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย[3] (22.0%) น่าน[1] (20.4%) และเขต 6 มี 2 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี[5] (23.9%) ตราด[2] (21.6%) และเขต 10 มี 1 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ[4] (23.3%) (ตามเอกสารประกอบ)

ประเด็นคุณภาพการให้รหัส ICD สนย. ได้ทำการตรวจสอบความผิดพลาดการให้รหัส ICD-10 ข้อมูล IPD และ OPD ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งมีคุณภาพในการตรวจสอบอยู่ที่ 30% ยังไม่ได้ทำการตรวจคุณภาพตามคู่มือ พบว่า OPD เขต 8 มีความผิดพลาดสูงสุด 48.70% ส่วน IPD เขต 3 มีความผิดพลาดสูงสุด 14.03%

ประธาน เสริมว่า จากข้อมูล ill-define ปีงบประมาณ 2559 แสดงให้เห็นว่า ตายประมาณ 100 ราย มีข้อมูล 1 ใน 3 ส่วนที่เราไม่รู้ หรือไม่ได้ให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ดังนั้นข้อมูลที่มานำเสนออันดับสาเหตุการตาย มันจึงคลาดเคลื่อน ปัจจุบันคุณภาพของข้อมูลการเกิดดีขึ้นเยอะแล้ว แต่ยังพบปัญหาคุณภาพของข้อมูลการตาย จึงขอให้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2560 ซึ่งเป็นปีแห่งคุณภาพข้อมูลตามนโยบายท่านรัฐมนตรี ขอให้ทุกท่านช่วยให้ความสำคัญมาก ๆ

สสจ.อยุธยา มีคำถามว่า การรับรองสาเหตุการตาย กรณีคนอยุธยาไปตายที่อื่น หรือตายที่บ้าน ทำให้การลงแบบฟอร์ม ill-define การครอบคลุมก็จะได้ไม่มาก กรณีที่สองคนอยุธยาไปตายที่จังหวัดอื่นแล้วจังหวัดนั้นลงแบบฟอร์ม ill-define มา ข้อมูลของอยุธยาก็ยังคงไม่ผ่านเกณฑ์เหมือนเดิม ดังนั้นวิธีวัดผลเช่นนี้อาจมีปัญหาว่าไม่สามารถชี้เป้าได้ว่าที่ไหนมีปัญหา

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ ชี้แจงว่า ข้อมูลนี้นำมาจากฐานข้อมูลของทะเบียนราษฎร์ กระทรวงมหาดไทย หากมองในแง่ดีคือ ทุกหน่วยบริการได้ทำเป็นมาตรฐานเดียวกันหมดก็จะไม่เกิดปัญหาดังที่ สสจ.อยุธยา สอบถาม

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต เสริมว่า ข้อมูล ill-define ก็จะเป็นลักษณะเดียวกับข้อมูลวัคซีน ค่อย ๆ ทำไปแล้วสุดท้ายข้อมูลในภาพรวมทั้งประเทศก็จะถูกต้อง ตรวจสอบและใช้งานร่วมกันได้ทุกจังหวัด

ประธาน กล่าวว่า มี 3 ประเด็นเกี่ยวกับ ill-define ได้แก่ 1) ภายในโรงพยาบาล พบว่าปัญหาส่วนใหญ่จากโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะแพทย์ที่จบใหม่และก็เทิร์น จึงได้ให้ความสำคัญในการอบรม

2) นายทะเบียน เป็นบทบาทของ สสจ. ร่วมกับแต่ละ CUP ร่วมกันดำเนินการ 3) ในอดีตทำบนกระดาษ แต่ปัจจุบันมีการบูรณาการโดยกระทรวงมหาดไทยเป็นหลัก ดังนั้นตามที่ ดร.มะลิวัลย์ ชี้แจงคือหากทุกที่ได้ลงข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีคุณภาพมากขึ้น ภาพรวมของประเทศก็จะดีขึ้น 4) ตามที่ อยุธยา ให้ความเห็นนั้นดีแล้ว ด้วยเทคนิคและเทคโนโลยีในปัจจุบันมันจะ Press ได้ว่าคนอยุธยามีสาเหตุการเป็นอย่างไร ในหลักการมัน Press ได้ว่าตายอยู่ที่ไหน แล้วใครเป็นผู้ให้สาเหตุการตาย เป็นอย่างไร แต่ในขณะนี้สิ่งที่เราควรจะทำคือทำ ณ Setting ที่อยู่ในความรับผิดชอบของเราให้ดีที่สุดนั่นก็คือ การให้สาเหตุการตายในสถานพยาบาล การให้สาเหตุการตายโดยนายทะเบียน ขอขอบคุณอยุธยาที่ยกประเด็นนี้ขึ้นมา

3.3.4 ประกาศผลรางวัล “คุณภาพครบถ้วน ทันเวลา”

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ นำเสนอรายชื่อจังหวัดที่ได้รับรางวัล คุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วนและทันเวลา ได้แก่จังหวัดสุพรรณบุรี นครนายก สระบุรี และสิงห์บุรี

ประธาน กล่าวชื่นชมทั้ง 4 จังหวัด และให้จับฉลาก 1 จังหวัด เป็นผู้นำเสนอในที่ประชุมกระทรวง ในวาระเพื่อทราบ ไม่เกิน 5 นาที เสนอการบริหารจัดการข้อมูลในระดับจังหวัดว่าทำอย่างไร ข้อมูลจึงมีความสมบูรณ์และครบถ้วน และให้จัดการมอบรางวัลโดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในที่ประชุมกระทรวง ประจำเดือนมกราคม 2560 (จับฉลากได้ จังหวัดสิงห์บุรี)

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต กล่าวเสริมว่า นอกจากหน่วยงานที่ สนย. ประกาศ ยังมีหน่วยงานที่ได้รับรางวัลตามที่กรมควบคุมโรคประกาศเมื่อเดือนที่ผ่านมา รอรับรางวัลพร้อมกันในรอบนี้ด้วย ได้แก่ อุทัยธานี สกลนคร และอุตรดิตถ์

ประธาน ให้ความเห็นว่า ควรจัดมอบรางวัลแยกกัน เพราะต้องการให้ กรมควบคุมโรค ได้นำเสนอเรื่องความก้าวหน้าการกวาดล้างโปลิโอ การกำจัดหัด และ Reflect เรื่องข้อมูลมีความครบถ้วน แล้วจึงให้รางวัล เพราะไม่เช่นนั้นจะกลายเป็นว่า ความครอบคลุมของวัคซีนมันจะตอบโจทย์แค่เรื่องของข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่จริง ๆ แล้วมันเป็น Activities ที่ประเทศไทย Committed กับนานาชาติในการกวาดล้างและการกำจัด ถ้าทันก็ให้เพิ่มในวาระของ Cluster เดือนธันวาคม 2559

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต ชี้แจงว่า รางวัลที่มอบได้แก่ โล่และใบประกาศเกียรติคุณ ไม่มีเงินรางวัล

3.4.1 การปรับปรุงข้อมูลประชากร

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอว่า ข้อมูลประชากรปี พ.ศ. 2560 ต้องรอการปรับปรุงฐานข้อมูลกลางจากกระทรวงมหาดไทยที่จะประกาศประมาณเดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จะทำการเปรียบเทียบข้อมูลประชากรในฐานข้อมูล HDC กับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ปีละ 3 ครั้งเพื่อให้ฐานข้อมูล Person ของเราถูกต้อง

3.4.2 ข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นพระ

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นพระ ให้บันทึกคำนำหน้าว่า “พระ” และสถานะสมรส บันทึกว่า “สมณะ” และจากการประมวลผลข้อมูลเดือนที่ผ่านมา พบว่าความผิดพลาดลดลง เห็นได้ว่ามีการดูแลเรื่องคุณภาพของข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกจังหวัดที่ได้มีมาตรการควบคุมจนได้รับข้อมูลที่ดีขึ้น (ตามเอกสารประกอบ)

ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ เสริมว่า กรมการศาสนาจัดสมณะแม่ชีว่าเป็น ฆราวาส ดังนั้นผู้ป่วยที่เป็น แม่ชี ให้บันทึกเป็นผู้ป่วยทั่วไป แต่ให้ใส่คำนำหน้าว่า “แม่ชี”

3.4.3 การคำนวณค่า BMI จากแฟ้ม ncdscreen

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต นำเสนอว่าค่า BMI คำนวณจาก น้ำหนัก หารด้วย ส่วนสูงของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง กลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป มีเกณฑ์การคำนวณที่น้ำหนักอยู่ระหว่าง 10-300 กก. และส่วนสูงอยู่ระหว่าง 30-250 ซม. หากไม่อยู่ในเกณฑ์จะไม่สามารถประมวลผลได้

ค่าน้ำหนัก 300 กก. และค่าส่วนสูง 250 ซม. นำมาจากค่าสถิติที่มากที่สุดในประเทศไทย สำหรับสถิติของโลก เป็นเพศชายน้ำหนักมากที่สุด 650 กก. และคนที่เตี้ยที่สุดของโลก อยู่ที่ 35 ซม.

จากการประมวลผลรอบเดือนกันยายนที่ผ่านมา พบว่า บางจังหวัดยังมี BMI Error อยู่ประมาณ 3% สำหรับจังหวัดที่ประมวลผลได้ดี มี Error น้อยที่สุด ขอชื่นชม ได้แก่จังหวัดสระแก้ว ปทุมธานี อุดรธานี เป็นต้น (ตามเอกสารประกอบ)

เพิ่มประเด็นข้อมูลเด็ก ว่าขอให้โรงพยาบาล สถานบริการทุกแห่ง ช่วยตรวจสอบและบันทึกข้อมูลเลขประจำตัวประชาชนของเด็ก (CID) ให้ครบถ้วนและถูกต้องด้วย เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขจะได้บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า กับกระทรวงพัฒนาการสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้วยเลขประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดึงรายงานได้จาก HDC on Cloud กลางของกระทรวงสาธารณสุขได้เลย ไม่ต้องเป็นภาระแก่พื้นที่ในการตอบแบบสำรวจและทำรายงานต่าง ๆ

ประธาน เสริมว่าในอนาคตข้อมูลจะเชื่อมโยงกันหมดทุกหน่วยงาน ไม่ว่าจะอยู่ที่หน่วยงานก็สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้ด้วยการเชื่อมโยงเลขบัตรประชาชน 13 หลัก กรณีข้อมูลเด็ก มีทั้งเด็กโดยปกติและเด็กที่อยู่ภายใต้โปรแกรม เช่น Psychosocial Disadvantage คือเด็กที่ได้รับเงินช่วยเหลือ เดิมได้รับ 400 บาท ปัจจุบันได้รับ 600 บาท รัฐบาลจัดให้มีการติดตามในมิติที่ว่า ได้รับเงินไปแล้วช่วยให้เด็กดีขึ้นหรือไม่ ในมิติที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขคือด้านสุขภาพ การเจริญเติบโต ดูจากน้ำหนัก ความยาวเด็ก ส่วนสูง หรือมิติในเรื่องของพัฒนาการ หากไม่ได้ดำเนินการ สุดท้ายหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องก็จะมาขอข้อมูล ซึ่งจะเพิ่มภาระงานให้ผู้ปฏิบัติโดยปริยาย ดังนั้นขอให้ทุกท่านให้ความสำคัญในเรื่องการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนลงใน HDC เพื่อให้สามารถเชื่อมใช้ข้อมูลระหว่างกระทรวงได้จากฐานข้อมูลกลาง

นายแพทย์พลวรรธน์ วิทูรกลชิต เพิ่มเติมว่า นอกจากข้อมูลเด็กแล้ว กระทรวงมหาดไทยจะมีการขอใช้ข้อมูลจาก HDC เพื่อใช้ประโยชน์ในเรื่องการจัดการข้อมูลการพัฒนาชุมชนด้วย ในขณะนี้ทีม HDC

กำลังดำเนินการเปรียบเทียบรายงานบางส่วนที่ดึงจาก HDC Big Data (AXIS Project) กับรายงานจากระบบปกติว่ามีความแตกต่างกันมากหรือไม่ หากไม่แตกต่าง ต่อไปรายงานต่าง ๆ จะประมวลผลจาก AXIS Project โดยตรง

วาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา (ถ้ามี)

ไม่มี

วาระที่ 5 เรื่องอื่น ๆ

จับฉลากจังหวัดที่ได้รับโอกาสนำเสนอ เป็นตัวแทนของ 4 จังหวัดที่มีคุณภาพข้อมูลด้านความครบถ้วนและทันเวลาดีที่สุด คือ จังหวัดสิงห์บุรี

ประธาน ย้ำว่า ขอให้จังหวัดสิงห์บุรี เตรียมข้อมูลมานำเสนอในวาระประชุมกระทรวงไม่เกิน 5 นาที และพร้อมด้วยอีก 3 จังหวัดให้มารับรางวัลในวันนั้นด้วย

Freeze ข้อมูลวันที่ 19 ธันวาคม 2559 ช่วงเวลา 21.00-24.00 น. เพื่อการติดตามในวันพุธที่ 21 ธันวาคม 2559 เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป

เลิกประชุมเวลา 12.30 น.

นางรุ่งนิภา อมาตยคง ผู้สรุปรายงานการประชุม